



**OPÉRATION
TRANQUILLITÉ – VACANCES
Ville de VAUX SUR SEINE**



NOM, PRENOM :

ADRESSE :

PORTABLE :

DATE DE DEPART : **DATE DE RETOUR :**

ME JOINDRE SUR MON LIEU DE VACANCES, TEL :

PERSONNE AUTORISEE A ENTRER :

NOM, PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE FIXE : **PORTABLE :**

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME :

NOM, PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE FIXE : **PORTABLE :**

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

<u>Alarme :</u>	oui	non	Si oui Tel :
<u>Portail ouvert :</u>	oui	non	
<u>Volets ouverts :</u>	oui	non	
<u>Véhicule (visible) :</u>	oui	non	
<u>Programmation éclairage :</u>	oui	non	Observations :
<u>Autre :</u>			

Clés laissées au service oui non
(Merci de prendre contact à votre retour pour convenir de la restitution au 01.30.99.91.54)

Je soussigné(e), reconnais que la présente demande n'engage en aucune manière, ni la responsabilité de la ville ni celle de la Police Municipale en cas de cambriolage, d'intrusion ou d'incidents divers. Cette opération est effectuée gratuitement par la Police Municipale.

Fait à VAUX SUR SEINE le : **Signature :**

Mois de									
1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	
26		27		28		29		30	
31									

Mois de									
1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	
26		27		28		29		30	
31									

Alarme Volets ouverts Portail ouvert VL
 Programmation éclairage Autres